

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN *LOW BACK PAIN* (LBP) DALAM
JADWAL TERAPI AKUPUNKTUR DI RUMAH SAKIT
ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

NURUL WULAN ROMADHON
J410 141 010

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016
HALAMAN PERSETUJUAN**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN *LOW BACK PAIN* (LBP) DALAM
JADWAL TERAPI AKUPUNKTUR DI RUMAH SAKIT
ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

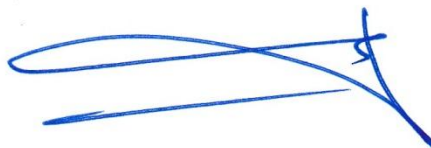
oleh:

NURUL WULAN ROMADHON

J410 141 010

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Badar Kirwono, SKM, M.Kes
NIP. 196809141991011001

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN *LOW BACK PAIN* (LBP) DALAM
JADWAL TERAPI AKUPUNKTUR DI RUMAH SAKIT
ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

OLEH


NURUL WULAN ROMADHON


J410 141 010

**Telah dipresentasikan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 25 Juni 2016
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

- 1. Badar Kirwono, SKM, M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)**
- 2. Kusuma Estu W, SKM, M.Kes
(Anggota I Dewan Penguji)**
- 3. Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes(Epid)
(Anggota II Dewan Penguji)**


(.....)

(.....)

(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes

NIP.195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, Juni 2016

Penulis



NURUL WULAN ROMADHON

J410 141 010

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN *LOW BACK PAIN* (LBP) DALAM
JADWAL TERAPI AKUPUNKTUR DI RUMAH SAKIT
ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

Abstrak

Nyeri Punggung Bawah (NPB) merupakan keluhan nyeri yang paling sering terjadi di dunia maupun Indonesia. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi pada penderita nyeri punggung bawah, khususnya dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien Low Back Pain dalam jadwal terapi akupunktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 70 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan checklist. Analisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikan $p < 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan penderita nyeri punggung bawah mendapat dukungan emosional sebanyak 47 responden (67.1%), dukungan penilaian sebanyak 48 responden (68.6%), dukungan instrumental sebanyak 45 responden (64.3%), dukungan informasi sebanyak 41 responden (58.6%), penderita yang patuh terapi sebanyak 50 responden (71.4%) dan yang tidak patuh terapi sebanyak 20 responden (28.6%). Ada hubungan antara dukungan emosional p -value (0.001), dukungan penilaian p -value (0.001), dukungan instrumental p -value (0.001), dukungan informasi p -value (0.001) dengan kepatuhan pasien Low Back Pain (LBP) dalam jadwal terapi akupunktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Kata kunci : Dukungan keluarga (emosional, penilaian, instrumental, informasi), kepatuhan.

Abstract

Low Back Pain (LBP) is the most common pain complaint encountered in the world and in Indonesia. many things influence the discipline in talking therapy by Low Back Pain patient, one of them the family support. The purpose of the research is to get knowledge about the relationship of family support with a discipline Low Back Pain patient in the schedule acupuncture therapy at Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Hospital. The research method is quantitative in cross sectional of research design. The sample of research is 70 respondents and the research instrument is a questionnaire and checklist. Univariate and bivariate analysis using chi square test with significant level of $p < 0.05$. The research result shows the Low Back Pain patients as follows : emotional support 47 respondents (67.1%), proportional support 48 respondents (68.6%), instrument support 45 respondents (64.3%), informational support 41 respondents (58.6%), discipline in talking therapy 50 respondents (71.4%) and indiscipline in talking therapy 20 respondents (28.6%). There is a relationship among emotional support p -value (0.001), proportional support p -value (0.001), instrument support p -value (0.001), informational support p -value (0.001) with a discipline Low Back Pain patient in the schedule acupuncture therapy at Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Hospital.

Keyword : family support (emotional, assessment, instrumental, information), compliance.

1. PENDAHULUAN

Low Back Pain (LBP) atau Nyeri Punggung Bawah (NPB) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai di masyarakat. Hampir 70-80% penduduk di negara maju pernah mengalami LBP. Setiap tahun 15-45% orang dewasa menderita LBP, dan satu diantara 20 penderita harus dirawat di rumah sakit karena serangan akut. LBP sering terjadi pada umur 35-55 tahun dan hampir 80% penduduk di negara-negara

industri pernah mengalaminya. Di Amerika Serikat, prevalensinya dalam satu tahun berkisar antara 15-20%, sedangkan insidensi berdasarkan kunjungan pasien baru ke dokter sebanyak 14,3%. Data epidemiologi mengenai LBP di Indonesia belum ada. Diperkirakan 40% penduduk Jawa Tengah berusia di atas 65 tahun pernah menderita nyeri pinggang dan prevalensinya pada laki-laki sebesar 18,2% dan pada wanita sebesar 13,6%. Prevalensi ini meningkat sesuai dengan meningkatnya usia insidensi berdasarkan kunjungan pasien di beberapa rumah sakit di Indonesia yang berkisar antara 3-17% (Mahadewa, 2009).

LBP merupakan kondisi yang tidak nyaman disertai adanya keterbatasan aktivitas dan nyeri apabila melakukan pergerakan atau mobilisasi. Kebanyakan nyeri punggung bawah terjadi akibat gangguan *musculoskeletal* (gangguan sistem penunjang bentuk tubuh yang bertanggung jawab terhadap pergerakan) dan diperberat oleh aktivitas, sedangkan nyeri akibat keadaan lainnya tidak dipengaruhi oleh aktivitas. Obesitas, stres, dan terkadang depresi dapat mengakibatkan LBP. Penderita LBP kronis biasanya mengalami ketergantungan pada beberapa jenis analgesik, sehingga merupakan alasan terbanyak untuk mencari pengobatan (Muttaqin, 2008).

Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut lebih rendah. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi, utamanya pada terapi penyakit tidak menular. Adanya ketidakpatuhan pasien pada terapi penyakit tidak menular dapat memberikan efek negatif yang sangat besar, karena persentase kasus penyakit tersebut di seluruh dunia mencapai 54% dari seluruh penyakit pada tahun 2001. Angka ini bahkan diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 65% pada tahun 2020 (BPOM, 2006). Faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2008).

Data dari *National Center for Complementary and Alternative Medicine*, (2012) dalam *National Institutes of Health* (NIH) pada tahun 1997 menyatakan akupunktur telah digunakan secara luas oleh ribuan dokter, dokter gigi, ahli akupunktur, dan praktisi kesehatan lainnya sebagai metode penghilang nyeri dan pengobatan berbagai penyakit. Berdasarkan data dari *National Health Interview Survey* pada tahun 2007, sekitar 3,1 juta populasi dewasa dan 150.000 anak mendapatkan akupunktur sebagai terapi penghilang nyeri.

Berdasarkan survei pendahuluan di Poli Akupunktur Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta pada bulan September 2015, terdapat 89 (38,86%) penderita LBP dari 229 jumlah kunjungan, bulan Oktober 2015 tercatat 67 (54,03%) penderita dari 124 jumlah kunjungan, bulan November 2015 tercatat 41 (42,7%) penderita dari 96 jumlah kunjungan, bulan Desember 2015 tercatat 30 (62,5%) penderita dari 48 jumlah kunjungan, bulan Januari 2016 tercatat 16 (59,25%) penderita dari 27 jumlah kunjungan sedangkan bulan Februari 2016 tercatat 21 (52,5%) penderita dari 40 jumlah kunjungan dan dalam beberapa bulan terakhir ini jumlah penderita LBP semakin menurun.

Penderita LBP memerlukan sebuah perawatan secara intensif, yaitu salah satunya dengan terapi akupunktur. Dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat penting dan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien LBP untuk berobat. Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga pada sikap dan pelayanan sumber daya manusia yang bermutu sehingga rumah sakit harus mampu memenuhi harapan dan keinginan pasien agar pasien tidak beralih ke rumah sakit lain. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien *Low Back*

Pain (LBP) dalam jadwal terapi akupunktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *cross-sectional*. Tempat penelitian ini di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta pada bulan Mei 2016. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 141 penderita LBP dan sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 70 penderita LBP. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data kuantitatif menggunakan instrument kuesioner dan checklist. Selanjutnya data yang diperoleh dianalisis dengan uji univariat dan bivariat dengan menggunakan SPSS versi 20.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

3.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Patuh		Tidak Patuh	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Pria	21	42	9	45
Wanita	29	58	11	55
		100		100
Umur				
20 – 29	1	2	1	5
30 – 39	1	2	1	5
40 – 49	13	26	2	10
50 – 59	22	44	6	30
60 – 69	7	14	9	45
70 – 79	5	10	1	5
80 – 89	1	2	0	0
		100		100
Pendidikan				
PT	21	42	9	45
SMA	22	44	8	40
SMP	3	6	2	10
SD	4	8	1	5
		100		100

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tertinggi yaitu wanita dengan kategori patuh sebanyak 29 responden (58%) dan kategori tidak patuh sebanyak 11 responden (55%). Karakteristik responden berdasarkan umur tertinggi yaitu usia 50-59 tahun dengan kategori patuh sebanyak 22 responden (44%) dan kategori tidak patuh sebanyak 6 responden (30%). Rata-rata umur responden dalam penelitian ini yaitu usia 57 tahun sebanyak 5 responden (7,1%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi yaitu perguruan tinggi dengan kategori patuh sebanyak 21 responden (42%) dan kategori tidak patuh sebanyak 9 responden (45%) dan SMA dengan kategori patuh sebanyak 22 responden (44%) dan kategori tidak patuh sebanyak 8 responden (40%).

3.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasi dan Kepatuhan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional, Penilaian, Instrumental, Informasi dan Kepatuhan

Kategori	Frekuensi	%
Dukungan Emosional		
Baik	47	67,1
Buruk	23	32,9
Dukungan Penilaian		
Baik	48	68,6
Buruk	22	31,4
Dukungan Instrumental		
Baik	45	64,3
Buruk	25	35,7
Dukungan Informasi		
Baik	41	58,6
Buruk	29	41,4
Kepatuhan		
Patuh	50	71,4
Tidak Patuh	20	28,6

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan emosional tertinggi dengan kategori baik sebanyak 47 responden (67,1%). Dukungan penilaian tertinggi dengan kategori baik sebanyak 48 responden (68,6%). Dukungan instrumental tertinggi dengan kategori baik sebanyak 45 responden (64,3%). Dukungan informasi dengan kategori baik sebanyak 41 responden (58,6%). Tingkat kepatuhan dengan kategori patuh sebanyak 50 responden (71,4%) dan kategori tidak patuh sebanyak 20 responden (28,6%).

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Antara Dukungan Emosional, Penilaian, Instrumental, Informasi Dengan Kepatuhan

		Kepatuhan								
Kategori	Patuh		Tidak patuh		Total		p-value	PR	95%CI	
	n	%	n	%	n	%				
Dukungan Emosional										
Baik	44	93,6	3	6,4	47	100	0,001	41,5	9,3-185,2	
Buruk	6	26,1	17	73,9	23	100				
Dukungan Penilaian										
Baik	46	95,8	2	4,2	48	100	0,001	103,5	17,4-615,4	
Buruk	4	18,2	18	81,8	22	100				
Dukungan Instrumental										
Baik	44	97,8	1	2,2	45	100	0,001	139,3	15,7-1237,9	
Buruk	6	24	19	76	25	100				
Dukungan Informasi										
Baik	40	97,6	1	2,4	41	100	0,001	76	9-637,5	
Buruk	10	34,5	19	65,5	29	100				

Tabel 3 tercatat bahwa pasien yang mendapatkan dukungan emosional baik sebagian besar patuh yaitu 44 responden (93,6%) sedangkan yang mendapatkan dukungan emosional buruk cenderung lebih banyak yang tidak patuh yaitu 17 responden (73,9%) dengan *p-value* sebesar 0,001, PR sebesar 41,5 dan 95%CI antara 9,3-185,2. Pasien yang mendapatkan dukungan penilaian baik sebagian besar patuh yaitu 46 responden (95,8%) sedangkan yang mendapatkan dukungan penilaian buruk cenderung lebih banyak yang tidak patuh yaitu 18 responden (81,8%) dengan *p-value* sebesar 0,001, PR sebesar 103,5 dan 95%CI antara 17,4-615,4.

Berdasarkan tabel 3 tercatat bahwa pasien yang mendapatkan dukungan instrumental baik sebagian besar patuh yaitu 44 responden (97,8%) sedangkan yang mendapatkan dukungan instrumental buruk cenderung lebih banyak yang tidak patuh yaitu 19 responden (76%) dengan *p-value* sebesar 0,001, PR sebesar 139,3 dan 95%CI antara 15,7-1237,9. Pasien yang mendapatkan dukungan informasi baik sebagian besar patuh yaitu 40 responden (97,6%) sedangkan yang mendapatkan dukungan informasi buruk cenderung lebih banyak yang tidak patuh yaitu 19 responden (65,5%) dengan *p-value* sebesar 0,001, PR sebesar 76 dan 95%CI antara 9-637,5.

3.3 Pembahasan

3.3.1 Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian ini adalah pasien LBP yang sebagian besar berjenis kelamin wanita sebanyak 40 responden (57,1%). Menurut Andini (2015), bahwa prevalensi terjadinya LBP lebih banyak pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat risiko keluhan otot rangka karena secara fisiologis, kemampuan otot wanita lebih rendah daripada pria. Selain itu, wanita juga mengalami siklus menstruasi dan proses menopause yang dapat menyebabkan kepadatan tulang berkurang akibat penurunan hormon estrogen sehingga memungkinkan terjadinya nyeri pinggang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2010), menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya

LBP tergantung dari bagaimana cara menyikapi dan berperilaku sesuai dengan yang diharapkan untuk mengelola penyakitnya. Persentase kepatuhan pasien LBP untuk terapi akupunktur berdasarkan jenis kelamin tertinggi yaitu wanita dengan kategori patuh sebanyak 29 responden (58%). Salah satu faktor yang mempengaruhi karena wanita memiliki banyak waktu luang untuk terapi dan wanita juga tidak bisa menahan rasa sakit yang dideritanya.

3.3.2 Umur

Rata-rata umur responden yang sering mengalami LBP pada penelitian ini yaitu usia 50-59 tahun sebanyak 28 responden (40%). Seseorang yang berusia lebih dari 30 tahun akan mengalami degenerasi yang berupa kerusakan jaringan, penggantian jaringan menjadi jaringan parut, pengurangan cairan. Hal tersebut menyebabkan stabilitas pada tulang dan otot menjadi berkurang. Semakin tua seseorang, semakin tinggi risiko orang tersebut mengalami penurunan elastisitas pada tulang yang menjadi pemicu timbulnya gejala LBP (Andini, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian Purwanto dkk (2012), dengan hasil uji statistik, didapatkan nilai $p\text{-value}$ $(0,031) < (0,05)$, yang artinya menunjukkan ada hubungan antara umur dengan tingkat nyeri pasien LBP. Dalam penelitian ini umur responden yang sering datang untuk melakukan terapi yaitu usia 57 tahun sebanyak 5 responden. Hal ini dikarenakan banyak responden yang sudah pensiun sehingga mereka memiliki banyak waktu luang untuk datang ke rumah sakit ortopedi.

3.3.3 Pendidikan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar merupakan tamatan Perguruan Tinggi sebanyak 30 responden (42,9%) dan SMA sebanyak 30 responden (42,9%). Menurut Sunaryo (2004), tidak ada perbedaan jumlah persentase antara pendidikan rendah dan tinggi dengan tingkat kepatuhan. Sedikitnya selisih pada persentase ini dikarenakan kepatuhan merupakan bentuk perilaku seseorang, sedangkan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Pengetahuan tidak selalu sebanding dengan tingkat pendidikan, karena seseorang bisa tahu dengan mencari informasi baik melalui bertanya atau membaca.

Hal ini sejalan dengan penelitian Purwanto dkk (2012), dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}$ $(0,042) < (0,05)$, yang artinya menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat nyeri pasien LBP. Masa kerja dan aktivitas kerja yang tinggi dapat memicu timbulnya gejala LBP. Rata-rata pekerjaan responden adalah petugas kesehatan di RSO, pegawai negeri sipil dan wiraswasta. Ketiga pekerjaan tersebut memerlukan jam kerja yang tinggi sehingga dapat memicu timbulnya LBP.

3.3.4 Hubungan Antara Dukungan Emosional Dengan Kepatuhan Pasien LBP

Berdasarkan hasil uji analisis statistik hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan pasien LBP dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$, PR = 41,5 dan 95%CI = 9,3-185,2 maka dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional keluarga yang buruk angka prevalensinya sebesar 41,5 kali responden menderita LBP dibandingkan dukungan emosional keluarga yang baik. Berdasarkan penelitian ini diperoleh nilai $p\text{-value}$ $(0,001) < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan pasien LBP dalam jadwal terapi akupunktur di rumah sakit ortopedi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien LBP yang mendapat dukungan emosional keluarga lebih patuh sebanyak 44 responden (93,6%) dalam menjalani terapi akupunktur minimal 6 kali kunjungan dalam 1 seri atau 12 kali kunjungan terapi dibandingkan pasien LBP yang tidak patuh sebanyak 17 responden (85%). Faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien juga dikarenakan pelayanan rumah sakit yang terlalu lama di pendaftaran dan pasien yang akan dilakukan terapi akupunktur terkadang tidak sesuai dengan nomor antrian tetapi sesuai dengan cepat atau lambatnya dokumen rekam medis pasien tersebut sampai ke poli akupunktur sehingga dapat menimbulkan emosi pasien yang menyebabkan pasien jarang kembali lagi untuk terapi atau bahkan beralih ke rumah sakit lain. Pelayanan cepat jika ≤ 10 menit dan tidak cepat jika > 10 menit (Depkes, 2006)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ain (2014), didapatkan hasil analisa data uji *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* 0,001 yang berarti *p-value* $< 0,05$ yang artinya ada hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan berobat penderita kusta di Puskesmas Jati Tahun 2012. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Nova (2003) didapatkan hasil 0,379 dengan *p-value* 0,001 sehingga ada hubungan antara kecepatan pelayanan pendaftaran dengan kualitas pelayanan. Dukungan emosional yang diperoleh responden yaitu kepercayaan, perhatian, mendengarkan atau didengarkan sehingga mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Sumber dukungan yang diperoleh responden ini berasal dari keluarga dan petugas kesehatan (Friedman, 2010).

3.3.5 Hubungan Antara Dukungan Penilaian Dengan Kepatuhan Pasien LBP

Berdasarkan hasil uji analisis statistik hubungan antara dukungan penilaian dengan kepatuhan pasien LBP dengan nilai *p-value* = 0,001, PR = 103,5 dan 95%CI = 17,4-615,4 maka dapat disimpulkan bahwa dukungan penilaian keluarga yang buruk angka prevalensinya sebesar 103,5 kali responden menderita LBP dibandingkan dukungan penilaian keluarga yang baik sehingga diperoleh nilai *p-value* (0,001) $< 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian keluarga dengan kepatuhan pasien LBP dalam jadwal terapi akupunktur.

Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat tertinggi kategori baik dan patuh sebanyak 46 responden (95,8%) sedangkan kategori buruk dan tidak patuh sebanyak 18 responden (81,8%). Selain dukungan keluarga, pasien juga mendapatkan dukungan dari terapis yang selalu memberikan pujian apabila pasien mengalami kemajuan kesehatan. Terapis juga sebagai tempat berbagi masalah kesehatan sehingga pasien merasa selalu diperhatikan. Tetapi apabila banyak pasien yang datang berkunjung terkadang terapis jarang memperhatikan pasiennya dikarenakan kurangnya tenaga pelaksana dengan 2 orang terapis untuk 12 tempat tidur terapi sehingga masing-masing terapis memegang 6 pasien secara bersamaan. Menurut Saputra (2012), kebutuhan tenaga akupunktur terdiri dari: 1 dokter penanggung jawab, 2 terapis akupunktur dan 1 tenaga administrasi untuk 1 ruangan dengan 4 tempat tidur terapi. Oleh karena itu, kurangnya terapis juga dapat mempengaruhi jumlah kunjungan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nova (2003) didapatkan hasil $\chi^2 < \chi^2$ tabel (14,59 > 12,59) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara kedatangan konsumen dengan mutu pelayanan simpati. Didukung oleh penelitian Ain (2014), didapatkan hasil analisa data uji *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* 0,001 yang berarti *p-value* < 0,05 yang artinya ada hubungan antara dukungan penilaian dengan kepatuhan berobat penderita kusta di Puskesmas Jati Tahun 2012. Kepatuhan pasien adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2002).

3.3.6 Hubungan Antara Dukungan Instrumental Dengan Kepatuhan Pasien LBP

Hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan pasien LBP dengan nilai *p-value* = 0,001, PR = 139,3 dan 95%CI = 15,7-1237,9 maka dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental keluarga yang buruk angka prevalensinya sebesar 139,3 kali responden menderita LBP dibandingkan dukungan instrumental keluarga yang baik sehingga diperoleh nilai *p-value* (0,001) < 0,05 maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental keluarga dengan kepatuhan pasien LBP dalam jadwal terapi akupunktur.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat tertinggi kategori baik dan patuh sebanyak 44 responden (97,8%) sedangkan kategori buruk dan tidak patuh sebanyak 19 responden (76%). Menurut hasil observasi, pelayanan rumah sakit juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien misalnya ketersediaan kursi roda yang kurang di pintu masuk rumah sakit sehingga keluarga pasien harus meminjam langsung ke poli akupunktur. Selain itu, biaya terapi akupunktur yang tidak dijamin oleh asuransi pemerintah maupun swasta sehingga pasien harus membayar sendiri biaya terapi akupunktur tersebut. Pasien yang kurang mampu pasti akan keberatan dengan biaya terapi akupunktur sekitar Rp 50.000,00 – Rp 100.000,00 sesuai dengan kondisi penyakit pasien. Faktor lain yaitu poli akupunktur yang terletak di tengah-tengah rumah sakit, jauh dari kantin dan antrian yang banyak membuat keluarga pasien sadar akan kebutuhan makan dan minum yang diperlukan selama terapi. Hal tersebut menjadi perhatian lebih bagi keluarga dan pasien untuk melakukan terapi akupunktur di rumah sakit ortopedi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nova (2003), didapatkan hasil $\chi^2 < \chi^2$ tabel (12,54 > 9,44) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara kedatangan konsumen dengan pendapatan serta didapatkan hasil $\chi^2 < \chi^2$ tabel (17,88 > 9,44) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara kedatangan konsumen dengan mutu jaminan. Didukung penelitian dari Ain (2014), didapatkan hasil analisa data uji *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* 0,013 yang berarti *p-value* < 0,05 yang artinya ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan berobat penderita kusta di Puskesmas Jati Tahun 2012. Menurut Friedman (2010), menyatakan bahwa penyakit kronis biasanya menuntut pengorbanan ekonomi, sosial / keluarga, dan psikologis yang lebih besar. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Tamara (2014), yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita DM dalam menjalankan pengobatan berada dalam kategori patuh (55%) karena responden selalu diingatkan dan diantar oleh keluarganya setiap jadwal berobat.

3.3.7 Hubungan Antara Dukungan Informasi Dengan Kepatuhan Pasien LBP

Hubungan antara dukungan informasi dengan kepatuhan pasien LBP dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$, PR = 76 dan 95%CI = 9-637,5 maka dapat disimpulkan bahwa dukungan informasi keluarga yang buruk angka prevalensinya sebesar 76 kali responden menderita LBP dibandingkan dukungan informasi keluarga yang baik sehingga diperoleh nilai $p\text{-value}$ ($0,001 < 0,05$) maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental keluarga dengan kepatuhan pasien LBP dalam jadwal terapi akupunktur.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat tertinggi kategori baik dan patuh sebanyak 40 responden (97,6%) sedangkan kategori buruk dan tidak patuh sebanyak 19 responden (65,5%). Dukungan keluarga dan peran dari petugas kesehatan merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap program-program medis. Petugas kesehatan yang ramah dan memiliki banyak pengetahuan akan sangat membantu pasien dalam memberikan informasi mengenai masalah kesehatan di masyarakat. Selain itu, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) juga berperan penting dalam proses pelayanan agar lebih cepat sehingga pasien tidak merasa bosan untuk menunggu antrian yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam terapi. Menurut Media Internal Resmi BPJS Kesehatan (2014), menyatakan bahwa teknologi informasi menjadi salah satu cara untuk mempercepat proses pelayanan dan mencapai kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ain (2014), didapatkan hasil analisa data uji *chi-square* menunjukkan hasil $p\text{-value}$ 0,001 yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara dukungan informasi dengan kepatuhan berobat penderita kusta di Puskesmas Jati Tahun 2012. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Irnawati (2016) didapatkan dari 75 penderita TB, 65 diantaranya cenderung patuh menjalani pengobatan karena pasien memiliki motivasi yang besar untuk mematuhi aturan dalam pengobatan. Tingkat kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh motivasi dari keluarga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palinggi (2013) yang menyatakan data responden dengan kategori dukungan keluarga tertinggi dan patuh berobat sebanyak 20 responden dan diperoleh nilai $p\text{-value}$ ($0,029 < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru rawat jalan di RSUD A. Makassar Parepare.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

- (1) Ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan pasien LBP dalam jadwal terapi akupunktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- (2) Ada hubungan antara dukungan penilaian keluarga dengan kepatuhan pasien LBP dalam jadwal terapi akupunktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- (3) Ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan kepatuhan pasien LBP dalam jadwal terapi akupunktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

- (4) Ada hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan kepatuhan pasien LBP dalam jadwal terapi akupunktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- (5) Angka prevalensi yang mempengaruhi kepatuhan pasien LBP dalam jadwal terapi akupunktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta adalah dukungan instrumental keluarga.

4.2 Saran

- (1) Bagi Rumah Sakit
 - a. Pelayanan rumah sakit lebih ditingkatkan lagi terutama di bagian pendaftaran rekam medis sehingga dalam mendistribusikan dokumen rekam medis tidak terlambat yang dapat menimbulkan banyak antrian pasien di ruang tunggu.
 - b. Kebutuhan tenaga akupunktur terapis juga perlu ditambahkan untuk memperlancar proses terapi sehingga terapis lebih memperhatikan dan simpati kepada pasien.
 - c. Kelengkapan fasilitas rumah sakit juga perlu ditingkatkan terutama kursi roda supaya keluarga pasien tidak meminjam sendiri kursi roda ke poli akupunktur.
- (2) Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan hendaknya memotivasi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya terapi akupunktur untuk penderita LBP. Peningkatan pengetahuan diharapkan berdampak pada peningkatan dukungan keluarga pada jadwal terapi akupunktur. Akupunktur terapis hendaknya rajin melakukan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat sehingga pengetahuan masyarakat mengenai penyakit LBP meningkat.
- (3) Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat terutama penderita LBP agar dapat meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap dampak yang terjadi dengan memperhatikan faktor risiko terjadinya LBP dan memberi dukungan serta motivasi sepenuhnya terhadap proses terapi akupunktur pada pasien LBP sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pada pasien. Selain itu, dengan berolahraga secara rutin akan mengurangi penyebab terjadinya LBP.
- (4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan variabel lain selain dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien LBP dalam melakukan terapi akupunktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ain, N. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Jati Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. *Cendekia Utama*. Vol. 1. No. 3. Oktober 2014:82-86.
- Andini, F. 2015. *Risk Factors Of Low Back Pain In Workers*. J Majority. Vol. 4 No.1. Januari 2015:14-17.
- BPOM. 2006. Kepatuhan Pasien. *InfoPOM*. Vol. 7. No. 5. September 2006:1.
- Depkes RI. 2006a. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktik (5th ed)*. Jakarta : EGC.

- InfoBPJS. 2014. *Bridging System* Perpendek Antrean Pelayanan. *Media Internal Resmi BPJS Kesehatan*. Edisi x. Tahun 2014:8.
- Irnawati, N. 2016. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. Vol. IV. No. 1. Februari 2016: 62.
- Mahadewa, T. 2009. *Diagnosis dan Tatalaksana Kegawat Daruratan Tulang Belakang*. Jakarta: Sagung Seto.
- Muttaqin, A. 2008. *Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. 2012. *Acupuncture: An Introduction*. Diakses: 2 Desember 2015. [Http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/introduction.htm](http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/introduction.htm).
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Alih Bahasa. Agus W; editor Monica E. Jakarta: EGC.
- Nova, F. 2003. *Hubungan Pengendalian Mutu Pelayanan Pada Pendapatan Apotek Di Rumah Sakit Ortopedi Dan Prothese Prof. Dr. R. Soebarso Surakarta*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ekonomi UNS.
- Palinggi, Y. 2013. Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Rawat Jalan Di RSUD A. Makassar Pare-pare. *STIKES Nani Hasanuddin Makassar*. Vol. 2. No. 3. Tahun 2013:4.
- Purwanto., Henny Purwandari., Moh Ari. 2012. Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien *Low Back Pain* (LBP) Di Polineurologi RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKES Surya Mitra Husada Kediri*. Tahun 2012.
- Saputra, K. 2012b. Akupunktur Dalam Pelayanan Kesehatan Tingkat Rumah Sakit. *Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 39. No. 10. Tahun 2012:781.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tamara, E. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Arifin achmad Propinsi Riau. *JOM PSIK*. Vol. 1. No. 2. Oktober 2014:5.
- Wibawa. 2008. Hubungan Antara Cara Bayar dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan. Diakses: 15 Maret 2016. [Http://digilib.uns.ac.id](http://digilib.uns.ac.id).
- Yusra, A. 2011. *Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. [Thesis Ilmiah]. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia.